

Name:

Vorname:

Geb.:

Tel.:

Aufklärung zur CT – gesteuerten Schmerztherapie

Indikation:

Die Indikation zu einer mittels Computertomographie (CT) gesteuerten Schmerztherapie stellt in der Regel der behandelnde Orthopäde, Neurochirurg, Schmerztherapeut oder Hausarzt. Als Indikation gelten akute und chronische Rückenschmerzen, z.B. aufgrund eines Bandscheibenvorfalles, einer Reizung der Wirbelgelenke oder einer Enge im Rückenmarkskanal. Durch diese Therapie lassen sich in vielen Fällen Operationen an der Wirbelsäule vermeiden. Ihr behandelnder Arzt bespricht mit Ihnen die Therapie und auch die verschiedenen Behandlungsalternativen (z.B. entzündungshemmende Medikamente, Krankengymnastik, Operation).

Ablauf:

Bei Therapie an der Halswirbelsäule liegen Sie in Rückenlage, an der Brust- und Lendenwirbelsäule in Bauchlage auf dem Untersuchungstisch. Die Einstichstelle wird zunächst lokalisiert und markiert, anschließend gründlich desinfiziert. Eine dünne Injektionsnadel wird unter CT-Bildsteuerung in die Nähe des Nervs/Gelenks platziert und anschließend die Lage unter Einsatz einer geringen Menge Kontrastmittels kontrolliert. Nach Spritzen des Medikamentes (Mischung aus einem sog. Corticosteroid und einem Lokalanästhetikum) wird die Nadel entfernt. Die Einstichstelle wird mit einem Pflaster bedeckt, das für 24 Stunden verbleiben sollte. Die Dauer des Eingriffs beträgt jeweils nur wenige Minuten. Für die Therapie werden etwa drei Behandlungstermine in wöchentlichen Abständen eingeplant.

Behandlungsformen:

P R T = Periradikuläre Therapie: Injektion schräg neben der Wirbelsäule in Höhe des Nervenaustritts.

F C B oder F A B = Facettenblockade: Injektion an das Facettengelenk hinter die Wirbelsäule.

I S T = Peridurale (intraspinale) Therapie: Injektion in den Rückenmarkskanal in Umgebung des Rückenmarkschlauches und der intraspinal verlaufenden Nerven.

Risiken:

Bei jeder Injektion besteht die geringe Gefahr einer bakteriellen Infektion, einer Blutung oder Nervenlähmung. Eine Querschnittslähmung durch Rückenmarksschädigung gilt als absolute Rarität, bei der PRT an der Halswirbelsäule kann es in sehr seltenen Fällen auch zu einem Schlaganfall kommen (weltweit wenige dokumentierte Fälle). Sehr selten sind auch allergische Reaktionen (z.B. auf das Kontrastmittel) oder schwere Herz-Kreislauf-Störungen durch das Lokalanästhetikum.

Bei der IST kommt es selten zu einer unbeabsichtigten Injektion in den Durasack („Lumbalpunktion“), durch den Austritt von Nervenflüssigkeit kann es in Folge zu starken Kopfschmerzen kommen (Liquorverlust-Syndrom), diese können im Einzelfall auch mehrere Tage anhalten.

Häufige Nebenwirkungen auf Corticosteroide:

Wadenkrämpfe, Hitzewallungen, Hautrötung, Unruhegefühl, Zyklusstörungen, Anstieg des Blutdrucks und des Blutzuckers (Diabetiker sollen während und nach der Therapie regelmäßig die Zuckerwerte kontrollieren).

Sollten Sie wegen einer psychiatrischen Erkrankung (z.B. Depression, Schizophrenie) medikamentös behandelt werden, sprechen Sie uns bitte an. Einige Psychopharmaka dürfen nicht parallel zu Kortison eingenommen werden.

Überweisung:

PRT und FCB gelten nur dann als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen, wenn die Überweisung von einem zugelassenen Schmerztherapeuten ausgestellt wird.

Sollte eine zweimalige PRT keine Besserung bringen, kommt die Durchführung einer IST (epidurale Therapie) in Betracht. Wir weisen darauf hin, dass die IST keine Kassenleistung darstellt. Vor der Durchführung müsste ein Behandlungsvertrag über eine IGeLeistung abgeschlossen werden. Außerhalb der Lendenwirbelsäule und generell bei der IST darf nicht das kristalloide Corticosteroid Triamcinolon (Volon A) verwendet werden. Wir verwenden den in den Leitlinien empfohlenen Wirkstoff Dexamethason. Für diese Anwendung ist der Wirkstoff allerdings nicht offiziell zugelassen („off-label use“).

Alternative Behandlungsmöglichkeiten:

Diese sollten Sie im Vorfeld mit Ihrem behandelnden Orthopäden, Neurochirurgen oder auch Hausarzt besprechen. Sollten Sie hierzu noch Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Vor Beginn der Therapie:

Blutverdünnende Medikamente (z.B. Marcumar; ASS o.ä.) müssen vor der Behandlung möglicherweise abgesetzt werden. Bitte teilen Sie uns den Grund für die Einnahme mit.

Nach der Therapie:

Nach der Therapie dürfen Sie nicht selber mit dem Auto oder Fahrrad fahren, bitte lassen Sie sich von einer Begleitperson fahren oder nutzen Sie ein öffentliches Verkehrsmittel/Taxi.

Um das Risiko der Behandlung für Sie gering zu halten, benötigen wir vorab folgende Angaben:

- | | | |
|-------------------|---|---|
| Besteht bei Ihnen | - ein Bluthochdruck | Ja ☐ Nein ☐ |
| | - eine behandlungsbedürftige Zuckerkrankheit | Ja ☐ Nein ☐ |
| | - ein erhöhter Augeninnendruck (Glaukom) | Ja ☐ Nein ☐ |
| | - eine Allergie (Allergiepass?)
wenn ja, welche? _____ | Ja ☐ Nein ☐ |
| | - eine akute oder chronische Erkrankung
insbesondere eine Entzündung | Ja ☐ Nein ☐ |
| | - Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente
(Marcumar, ASS, Pradaxa, Iscover, Tyklid, Heparin,
Godamed, Plavix, Clexane o.a.) | Ja ☐ Nein ☐ |
| | - Wurden Sie in den letzten 2 Wochen geimpft oder ist
eine Schutzimpfung geplant? | Ja ☐ Nein ☐ |
| | - Besteht eine Schwangerschaft? | Ja ☐ Nein ☐ |

Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Ich bin über die möglichen Risiken und Komplikationen der Therapie aufgeklärt worden und habe keine weiteren Fragen. Ich bin mit der Behandlung einverstanden.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Befunde/Bilder von mitbehandelnden Ärzten angefordert bzw. an diese weitergegeben werden.

Datum_____
Unterschrift Patient/in_____
Unterschrift Arzt/Ärztin